DE
IRIDECTOMIA
ADDITIS MORBI HISTORIIS NONNULLIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS
CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA,
CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORIBUS
RITE IMPETRANDIS
DIE XXIV. MENSIS NOVEMBR. ANNI MDCCCLVII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JOSEPHUS LISSEWSKI
BORUSSUS OCCIDENTALIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
TH. LEMKE, MED. CAND.
F. TROST, MED. CAND.
M. PERNACZYNSKI, MED. CAND.

GRYPHIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, PRAENOBILISSIMO

J. H. DE ROY

FAUTORI LIBERALISSIMO,

HUMANISSIMO, SUMME COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Introductio.

Quemadmodum medicina in universum tempore recentissimo progredi atque perfectior reddi coeperat, sic et in arte ophthalmiatrica maximi progressus fiebant. Quum diligentissime incumberent medici studio anatomiae, et praecipue pathologicae, quum intente sub microscopio inquirerent telas corporis humani et sanas, et morbis quibuscunque correptas atque depravatas, nec non et disquisitionibus variis et experimentis physiologiae scientiam locupletarent, pathologiam illustrarent, et therapiam aut probarent aut emendarent, tum et ophthalmologi maximo studio in rem suam animos adverterunt. Versabantur summa industria in anatomia et physiologia oculi universi et partium singularum, observabant studiose et perscrutabantur phaenomena oculi sani, interdum valde exigua atque subtilia, et quum ex naturae legibus profecta cognoscerent, in hujus vel illius partis affectionem aliquam, si hoc aut illud phaenomenon reperirent mutatum, aut omnino desiderarent, concludebant. Haec inter studia contigit eis, ut partes

quoque internas atque profundas oculi in homine vivo inspicere possent speculo oculi, quo et formam et colorem et magnitudinem plurimarum partium via proxima cognoscerent. Cognitis vero rebus ad anatomiam et physiologiam pertinentibus, et sublatis impedimentis, quibus inquisitio oculi accurata prohiberetur, facilius jam et magis expedite diagnosin rectam morbi cujusdam statuere potuerunt medici arti ophthalmiatricae operam dantes, remediisque uti aptissimis. Quas ob res propere jam nunc possunt et sine haesitatione accedere ad operationes, quas necessarias cognoverunt, ipsasque certa manu optime perficere.

Ex magno operationum numero, quae ad oculi diversissimos morbos sanandos partim temporibus jam antiquissimis, partim demum recentioribus adhibebantur, unam mihi elegi, de qua accuratius disseram. Quae est iridectomia. Desumpsi mihi hanc rem, quod, quantum profecerimus in ophthalmiatrice tempore recentissimo, hac praecipue operatione assecuti sumus. Adhiberi enim solet iridectomia tempore praesente in variis oculorum morbis, quamquam pridem contra nonnulla tantum mala usurpabatur; unde elucet et de operatione ipsa et de permultis oculi morbis alias exstitisse brevi ex tempore medicorum sententias. Contigit mihi quoque, ut non semel exhiberi viderem iridectomiam ab Ill. Bardeleben in nosocomio Gryphiswaldensi diversissimas propter indicationes; qua re fretus et ostendere forsitan potero historiis morbi adjectis nonnullis,

quoad sententiae illae auctorum sint probandae, et describere operationem, quam ipse toties exhiberi vidi.

Definitio.

Iridectomia in libris de ophthalmiatrice scriptis methodus quaedam nominari solet operationis, quae in universum Coremorphosis, seu conformatio pupillae artificialis vocatur. Qui operationem perficit, vulgo cameram oculi anteriorem aperit, partem aliquam iridis per vulnus corneae protrahit et abscidit. Necessario tum eo loco, quo iris est excisa, foramen exsistit, quod appellatur pupilla artificialis. Nec vero sola iridectomia pupilla formari potest artificialis, sed aliis quoque methodis, quae singulae in referendis rebus historicis ad iridectomiam pertinentibus breviter describentur.

Quatenus methodus alia praeferenda sit alii, et quando reposcatur vel haec vel illa, non exponam longius, praecipue quum saepissime iridectomiam tantum in usum vocari sciamus, reliquas vero methodos, quum nulla praebeant emolumenta, sed aut pericula majora secum ferant, aut persaepe habeant effectum nullum, omnino jam negligi et e memoria fere ejici. Quamquam alii auctores aliter de hac vel illa methodo judicant, tamen omnes fere inter se consentiunt, supervacaneas esse redditas iridectomia reliquas methodos. Quam ob rem in unam tantum iridectomiam animum advertam.

Ad excisionem partis cujusdam iridis necesse est aperiatur camera oculi anterior, aut per corneam, aut per marginem sclerae proximum corneae. Instituenda apparebit punctio tum hoc, tum illo loco, quod et corneae natura erit respicienda, et pupillae sedes tum haec tum illa cognoscetur aptissima. Adhibetur ad punctionem lanceola[1]) aut recta, aut cujus superficies in angulum majorem vel minorem est incurvata. Commendatur vulgo lanceola recta ad punctiones in angulo oculi externo instituendas, curvata in angulum majorem ad punctiones in angulo interno exhibendas, curvata in angulum minorem, si punctiones in parte corneae superiore aut inferiore sunt instituendae. Eligenda quoque erit vel haec vel illa lanceola, si bulbus aut magis aut minus profunde in orbita est positus. Postquam camera oculi est aperta, pressione intraoculari humor aqueus vehementer per vulnus expellitur, atque est medici prohibere, lanceola pedetentim removenda, ne citius effluat, quum, neglectis his praescriptis lens crystallina necessario repente prorsus moveatur, zonula Zinnii aut capsula lentis anterior facillime perrumpi, cataracta oriri aut retina resolvi possit. Retracta tandem lanceola inducitur per vulnus corneae volsella parva et leviter in superficie curvata[2]), aut uncinulus ad operationes iridis constructus[3]), hisque instrumentis ea pars iridis comprehenditur, quae

---

1) **Lanzenmesser von Beer oder Jaeger.**
2) **Kleine gekrümmte Irispincette.**
2) **Irishäkchen.**

apparet excidenda atque cujus in locum pupilla videtur ponenda. Tum pars iridis comprehensa per vulnus protrahitur atque extra bulbum forficula aeque in superficie curvata[4]) absciditur. Magnus instrumentorum numerus ad operationem hanc constructorum atque commendatorum quorum alia ingeniose composita nec tamen adeo utilia[5]), alia, et praecipue ea, quibus intra oculum in situ excidere iridem conabantur, inepta atque mala sunt cognita, non longius describendus apparet. Lanceola aut culter ad cataractae operationem constitutus, volsella parva, curvata atque denticulis praedita aut etiam uncinulus, tum forficula si qua potest incurvata omnino ad operationem sufficiunt. Uncinulus propterea postponendus est volsellae, quod, si adhibetur, et difficilius comprehenditur et protrahitur iris atque facilius perrumpitur, et majus periculum capsulae lentis laedendae oritur. Tum instrumentum ophthalmostates dictum[6]) adhiberi potest ad bulbum immobilem reddendum in aegrotis inquietis, atque in iis, quorum bulbus ipsis invitis huc et illuc rotatur. Ad motiones bulbi minuendas claudatur oculus alter aut obtegatur, cujus motionibus tum prohibitis, et oculus alter tranquillior reddi solet. Necesse quoque erit ut palpebrae, si vehementer atque spastice comprimuntur neque digito medici distineri possunt, instrumentis

---

4) Kleine Cowpersche Scheere.

5) Coreoncion von Jüngken; Serretêle von Sichel.

6) Ophthalmostat von Pamard, Rumpelt, Gräfe, Jaeger, Lüer.

ad hanc rem constructis[7]) distineantur. Chloroformii inhalationes adhibendae quidem apparent, si optantur ab aegrotis anxiis atque si propter inquietam aegroti naturam medico videntur necessariae; nec vero illis quamquam dolores quidem tum majores tum minores ex operatione provenientes opprimuntur, instrumenta, quae ad bulbum aut palpebras tenendas necessaria jam sunt cognita, supervacanea redduntur, quum et inter ipsam narcosin vehementissimam moveri persaepe bulbus aut sursum verti, et comprimi palpebrae soleant.

Cheselden[8]) anno 1728 primus pupillam artificialem et a praeceptore suo Thoma Woolhouse et a se exhibitam descripsit. Methodo videntur usi esse ea, quam vocamus Irididotomiam. Incisio enim iridis facta esse narratur per scleram et cameram oculi posteriorem. Heuermann primus ad iridotomiam instrumentum secans per corneam immisit, quem secutus est Beer anno 1805, qui lanceolam in usum vocavit.

Guérin in eum ipsum modum corneam incidit, in quem ad extractionem cataractae incidi consuevit, tum lanceola parva per vulnus immissa, duas in iride incisiones in crucis formam instituit, qua re pupillam fere rotundam formavit. Janin (1772) in

---

7) Augenlidhalter von Assalini, Jaeger, Lüer.

8) Rosas Handbuch der Augenheilkunde. Wien 1830. III. Bd. desgleichen die geschichtlichen Bemerkungen in Arlts Augenheilkunde II. Bd.

eundem modum corneam incidit et forficula incurvata per vulnus illata fibras iridis radiales in situ discidit. Maunoir (1812) incisionem instituit in margine corneae, atque forficula iridem a margine pupillari usque ad ligamentum ciliare diffidit. Quum vero pupillae his methodis conformatae aut rursus occluderentur, aut varia pericula secum ferrent, Wenzel (1780) ad has res omnes prohibendas iridectomiam commendavit. Qui vir corneae incisionem eam ipsam instituit, quae praescribitur ad cataractae extractionem, inter incisionem vero corneae una et iridem incidit et tum demum forficula per vulnus illata partem iridis excidit. Attamen quum magnum hac ratione exhibenda afferretur periculum capsulae lentis laedendae, Sabatier (1805) primum ut cornea sola aperiretur suasit, tum ut volsella per vulnus inducta media pars iridis comprehenderetur, elevaretur atque forficula intra oculum absideretur. Poscebantur vero his omnibus methodis, quibus forficula imponi per corneam jubebatur, magna corneae vulnera, quae ipsa inter operationem valde trahebantur atque premebantur, magnaque persaepe incommoda secum ferebant.

Quam ob rem Beer (1796) punctione corneae parvum tantum vulnus effici suasit, atque comprehendi per vulnus uncinulo aut volsella iridem, tum protrahi ex vulnere atque extra bulbum forficula abscidi. Benedict per marginem anteriorem sclerae aperiri jussit cameram anteriorem, si

margo tantum corneae esset perspicuus, reliqua vero cornea reperiretur turbata.

Postquam vero persaepe sua sponte pupilla oriri est visa resolutione iridis ab ligamento ciliari inter violationes bulbi, postquam etiam methodus a Wenzel commendata simul cum omnibus modificationibus ea est cognita, quae non in unoquoque aegroto atque ubicunque pupilla artificialis posceretur, exhiberi posset; duo medici saeculi currentis, Adamus Schmidt[9]) et Antonius Scarpa[10]) via illa a natura designata pupillam artificialem conformare conati sunt. Quapropter acum paullulum aeque incurvatum per scleram immiserunt atque per cameram posteriorem iridem ab ligamento ciliari resolverunt. Pupilla vero hunc in modum orta persaepe rursus occludebatur, quam ob rem Langenbeck (1815) suasit, ut per corneam camera anterior aperiretur, tum resoluta uncinulo iride ab ligamento ciliari, ut protraheretur per vulnus corneae pars resoluta atque vulnere comprimeretur. (Iridodialysis cum Iridenkleisi) Assalini (1818) item per corneam iridem ab ligamento ciliari resolvit, partemque iridis per vulnus protractam abscidit. (Iridectomedialysis.) Denique Desmarres perrupit iridem, atque hac quoque via sine magnis detrimentis formari posse pupillam ostendit. Si vero synechiae

9) Ophthalmologische Bibliothek von Himly und Schmidt. Jena 1804.

10) Scarpas Augenkrankheiten übersetzt von Martens. Leipzig 1803.

adsunt posteriores, tum hac methodo exhibenda facillime capsula lentis perrumpi potest.

De indicationibus atque contraindicationibus iridectomiae.

Omittens ceteras methodos pupillae artificialis formandae, de sola iridectomia porro loquar. Commemorandum mihi ante omnia videtur indicationes atque contraindicationes hujus operationis, quae vulgo in libris de ophthalmiatrice scriptis enumerentur, longe differe ab iis, quae tempore praesente ab auctoribus statuantur. Accessit enim ad indicationes illas, quae pridem justae videbantur, novum aliquod genus, quod unum tam saepe forsitan nunc poscit iridectomiam, quam pridem ceterae omnes poscebant indicationes. Est genus illud indicationum, quo aut tolli studentur, aut prohibentur ne irruant diversae oculi inflammationes. Maxime vero nuper mutatae sunt quae pridem agnoscebantur contraindicationes, quum partim varie commutatae, partim in ipsas indicationes conversae. Itaque Jüngken [11]) non esse instituendam iridectomiam scripsit inter chronicas oculi inflammationes, nec si adsit glaucoma, nec si amaurosis, quum inter inflammationes operatione exhibenda exacerbari ipsas affirmaret, et exhibita inter glaucoma aut amaurosin

11) Augenoperationen von Jüngken. Berlin 1829. pag. 630

noceri potius aegroto quam commoda afferri posse. At Graefe efficacissimam nec omnino periculosam descripsit [12]) atque commendavit iridectomiam in diversissimis oculi inflammationibus chronicis, totque refert exempla iritidis et chorioiditidis aliarumque inflammationum hac ratione sanatarum, ut nemo jam de vi medicatrice hujus operationis dubitet. Itidem et ratio glaucomatis [13]) per iridectomiam sanandi adeo jam est laudata totiesque praestantissima reperta, ut sola fere recta appareat. Tum Graefe et in oculo amaurotico instituendam esse censet iridectomiam velut prophylacticam operationem, si adsint inflammationes chronicae vel in hoc vel in altero oculo. Esse enim maximam proclivitatem et iritidis et chorioiditidis progrediendi in utrumque oculum, atque sublata hac proclivitate per iridectomiam in oculo amaurotico institutam, et exstincta inflammatione ejusdem oculi, tutiorem quoque reddi oculum sanum ab inflammationibus perniciosis, nunquam vero, ut scripserit Jüngken [14]), provocari operatione inflammationes periculosas.

His omnibus ex rebus elucet, sublatas esse omnes contraindicationes operationis, neque adesse jam ullas, si indicationes adsint satis graves, nisi

---

12) Archiv für Ophthalmologie von Arlt, Donders, Graefe.

13) Note sur la guérison du glaucome au moyen d'un procédé opératoir. A de Graefe. Berlin 1857.

14) Jüngken's Augenoperationen pag. 630.

forte corneae natura vulneris instituti sanationem aut pessimam aut nullam sperare jubeat.

Indicationum vero forsitan recte duo genera discerni possint, quorum primum est illud, ubi impedimentum visus mechanicum est removendum atque poscitur pupilla, qua lux expedite ad retinam pervenire possit; alterum illud, ubi vi dynamica visus perturbationes aut inflammationibus, aut residuis inflammationum provocatae tolli debent.

Neque alterum genus pendet ab altero, atque tenditur utroque ad res proprias et a se diversas; si satisfacere studemus primo generi indicationum, unamquamque methodum pupillae artificialis conformandae in usum vocare possumus, genus vero alterum unam tantum iridectomiam poscit. Fieri quoque potest, ut utrumque genus indicationum simul provocetur morborum oculi complicationibus, atque tum eadem una operatione utrique satisfieri possit. Poscitur iridectomia primo genere indicationum tum, si pupilla normalis aut occlusa est, aut obtecta, tum si pars quaedam corneae est pellucida neque adest amaurosis perfecta. Jam solum si res hae adsunt, assequi possumus, quod optamus. Exhibenda igitur erit iridectomia:

1) Si membrana Wachendorfiana longius post partum remanet, tum si adest atresia pupillae.
2) Si invenitur myosis organica permanens.
3) Si expletur pupilla atque clauditur pseudoorganisationibus.

4) Si synechia anteriore contrahitur pupilla atque depravatur, et facultas videndi est sublata.
5) Si reperitur cataracta accreta, opacitates capsulae aut lentis cum largis synechiis posterioribus.
6) Si adsunt opacitates fossae hyaloideae corporis vitrei.
7) Si turbationes corneae partiales, aut cicatricibus aut leucomate aut staphilomate provocatae pupillam obtegunt.

Pupillae his ex indicationibus formatae, quam proxime sint ad centrum iridis positae, nec sint majores, sed potius minores. Quarum diametrus est lineae unius, satis jam sunt magnae; quae in parte iridis superiore aut inferiore sunt positae, non adeo sunt probandae, quum facillime palpebris obtegantur; meliores sunt eae, quarum sedes est aut in parte interna, aut in externa; optimas vero experientia docuit esse eas, quae in parte interna sunt positae. Si poscuntur pupillae artificiales in utroque oculo, in locis ponantur sibi respondentibus, ita ut utraque sit aut in parte iridis interna aut in externa, superiore aut inferiore.

Si stria tantum quaedam corneae est perspicua, ne laedatur necesse est, sed fiat punctio aut per reliquam corneam, aut per limbum sclerae anteriorem.

Alterum indicationum genus ex uno fere anno probari coepit a medicis, quam ob rem neque adhuc firmae constitui possunt singulae indicationes neque stricte determinari, quum sint velut in origine sua.

Spectant ad varias inflammationes oculi et acutas et chronicas removendas aut prohibendas et ad tollendas commutationes ex his inflammationibus ortas. Vis medicatrix iridectomiae hos inter morbos institutae deducitur ex mutatione functionum et iridis et chorioideae, tum ex alineatione sanguinis intra illas partes fluxionis, deinde ex mutata et copia et qualitate secretionum partium illarum, denique ex sublatis irritamentis iridis continuis, praecipue synechiis atque expansione et tractione iridis, quibus inflammationes aut sustineri aut de novo persaepe provocari solent. Secerni vulgo creditur ab iride humor aqueus, a chorioidea corpus vitreum, hasque secretiones augeri atque depravari constat inter inflammationes. Postquam igitur in iritide chronica iridectomia est facta, et humoris aquei minui copia est visa, quum pars quaedam organi illum humorem secernentis sit remota, et expansio atque irritatio continua sit sublata et sanguinis fluxio mutata; tum et chorioideae secretionem ad normam esse perductam viderunt auctores, eamque ex communicatione vasorum atque nervorum iridis atque chorioideae deduci voluerunt. Minutis et emendatis secretionibus minui quoque pressionem intraocularem atque expansionem corneae et universi bulbi viderunt, indeque et ad corneae inflammationes sanandas pertinere iridectomiam affirmant.

Nec vero longius de indicationum aut gravitate aut probatione disserturus, enumerabo tantum mor-

bos, ad quos tollendos iridectomia est adhibita et a Graefe et aliis. Qui sunt:

1) Iritis[14]) chronica, cujus magna est proclivitas in chorioideam progrediendi, eaque et quo longius adest et quo saepius incedit, eo majora pericula adducit Sustineri vero atque chronicam reddi scimus praecipue synechiis, quarum copia et firmitas aut major sit, aut minor. Medicamentis antiphlogisticis atque mydriaticis tolli quidem posse videmus iritidem acutam atque prohiberi synechias, ne oriantur et perrumpi quoque synechias tenues nec adeo largas; nec tamen sufficere medicamenta illa ad perumpendas synechias largas atque firmas, quibus provocari soleant iritides longe vehementiores, quam quae ex synechiis exiguis oriantur. Contra illam vehementiorem atque pertinaciorem mali formam iridectomia efficacissima est cognita.

2) Glaucoma[15]), quae est forma quaedam chorioiditidis chronicae, eaque pertinax atque periculosissima, qua provocantur exsudationes atque variae commutationes partium oculi internarum, quales describuntur in libris de ophtalmiatrice scriptis. Libello a Graefe hac de re scripto clarius haec mali sanandi ratio illustratur, quam quae longius hic explicanda videatur.

3) Iridochorioiditis chronica, quae aut ex iritide aut ex chorioiditide est orta. Nec vetatur operatio synechia posteriore aut partiali aut totali,

14) Archiv für Ophthalmologie von Arlt, Donders, Graefe.
15) Note sur la guerison du glaucome. Graefe. Berlin 1857.

nec exsudationibus chorioideae neque opacitatibus corporis vitrei. Imo vero tolli quoque haec mala possunt operatione, et visi sunt optimi effectus jam inter ipsam atrophiam bulbi mediocrem.

4) Abscessus et inflammationes corneae diffusae quibus jam et iris est correpta. Tolluntur iridectomia inflammationes, et formatur simul pupilla, quae exstincta inflammatione foret necessaria. Exhibita vero tum solum est operatio, si in tempus posterius pupilla artificialis apparuit necesssaria, ut in abscessibus corneae idiopathicis; omissa vero, ubi deletio corneae totius jure timebatur, atque ubi aliis rationibus tolli inflammatio pupillaque centralis conservari posse videbatur, ut in inflammationibus blenorrhoicis, quas exitum haud adeo infaustum habere constabat.

5) Corpora aliena, quae in iride haerentia nullo modo extrahi possunt. Excidatur iridectomia corpus alienum simul cum parte iridis ipsum circumdante, atque prohibeantur hoc modo inflammationes, ne incedant.

6) Compressiones et tractiones iridis acutae aut chronicae, quae aut inter cataractae extractionem difficilem intercesserunt aut ex turgescentia lentis crystallineae provenerunt. Nec vero est prolatanda operatio, donec inflammatio oriatur, sed instituenda velut prophylactica ante inflammationis ingressum, atque si necessaria redditur

extractione cataractae, tum simul cum ea operatione perficienda, si poscitur turgescentia lentis, tum aut simul cum extractione lineari, aut aliquantum ante extractionem instituenda.

7) Exhibita quoque est iridectomia in oculo amaurotico, ut oculus sanus ab inflammationibus sympathicis tutior redderetur.

Pupillae his ex indicationibus conformatae, quum non debeant visui servire, aptissime collocantur in parte iridis aut superiore aut inferiore, quum facillime tum obtegantur palpebris, neque adeo sint dedecori, neque sensum visus perturbent.

Descriptio operationis.

Omissis omnibus praescriptis universalibus atque variationibus vel ab hoc vel illo auctore ortum ducentibus, tum et omnibus complicationibus varias iridectomiae modificationes poscentibus, describam operationem puram talem, qualem exhiberi ipsam non semel vidi.

Instrumenta, de quibus jam dixi, omnia in loco apto ponuntur, atque cuidam perito porrigenda, si poscantur, traduntur. Tum aegrotus in lecto ad ejusmodi operationes parato ita collocatur, ut caput paullulum tantum elevetur et oculus laedendus bene collustretur. Chloroformii inhalationes tum adhibentur, tum ommittuntur. Secundum locum, in quo pupilla artificialis videtur ponenda, medicus auxiliarius aut post caput aut ad latus aegroti sedens palpebram

tum superiorem tum inferiorem aut digito, aut instrumento elevat aut detrahit; item et medicus operationem exhibens eandem ob causam tum post caput tum ad latus aegroti collocatus, palpebram, quae nondum tenetur, abstrahit manu altera, altera vero ophthalmostaten ad bulbum applicat, quo tum simul et palpebra tenetur. Tum lanceola apta ipsi porrecta manu nunc expedita, tum recta, tum sinistra in corneam justo loco caute immittitur, atque, instituto vulnere satis magno, paullatim rursus extrahitur. Oculus tum expeditur, atque ab aegrotis citissime clauditur. Humor aqueus cum lacrimis profluens abstergitur. Hunc in modum perficitur actio, quae describitur prima.

Postquam aegrotus aliquantulum quievit, oculus iterum aperitur, atque et bulbus et palpebrae eodem quo antea modo comprehenduntur. Porrigitur tum medico operationem exhibenti volsellula incurvata et denticulis praedita, medico autem auxilario forficula itidem incurvata. Immittitur nunc volsella clausa per corneae vulnus in cameram oculi anteriorem ita ut superficies ipsius cava spectet ad corneam, superficies elata ad iridem. Tum volsella aperitur atque brachia ipsius extrema apprimuntur ad superficiem iridis anteriorem. Compressa atque clausa iterum volsella, pars iridis et brachiis et denticulis volsellae comprehenditur et in plicam elevatur. Protrahitur deinde pars comprehensa per vulnus corneae, atque quum animadvertuntur brachia volsellae, extrema jam extra bulbum posita absciditur pars

iridis protracta supra ipsum bulbum et infra volsellam extremam forficula illa incurvata, quae a medico auxiliario jam tenebatur. Superficies concava forficulae in abscidenda parte iridis a medico auxilario advertitur ad corneam. Si pupilla hoc modo conformata reperitur bona, tum et actio secunda et operatio universa jam est perfecta. Si vero cognoscitur pupilla aut minor aut inepto loco posita, tum reiteranda actione secunda emendari potest. Perfecta operatione vulnus jam corneae inspiciendum est. Non raro enim accidit, ut iris protracta non relabatur in cameram anteriorem, sed haereat in vulnere.

Prohiberi tum solet vulnus corpore alieno, ne occludatur, atque facillime oriuntur fistulae camerae oculi anteriores. Ad quas res vitandas necesse est ut pars iridis vulnere compressa reprimatur in cameram anteriorem ligula potissimum a Daviel constructa. Nisi tum forte marginis vulneris corneae aeque ad se sunt appositi, aut si forsitan, quod interdum accidit, margo alter superficiem suam externam convertat ad lineam incisionis marginis alterius, tum eodem ipso instrumento vulnus est exaequandum. Clauditur denique oculus emplastro adhaesivo anglico et obtegitur oculus potissimum uterque ligatura. Aegrotus per viginti quattuor horas in lecto tranquille cubare jubetur. Si quae animadvertuntur iritides, remediis antiphlogisticis fugantur.

Historia morbi I.

Johannes Plötz, triginta novem annos natus,

tres jam annos cataracta utriusque oculi loboravit, quam sine ulla causa externa ortam esse narrat. Quod propter malum alibi pridem curabatur, institutaque est in oculo sinistro reclinatio cataractae mense Aprili anni praeteriti. Aegrotus statim post illam operationem optima facultate videndi se gavisum esse narrat, post octo vero dies vehementissimos dolores in oculo sinistro atque in partibus illum circumdantibus a se esse sensos. Tum adhibitas esse sanguinis detractiones locales porrecta sibi laxantia, collyria in oculum esse instillata et fomentationes frigidas applicatas. His remediis adhibitis sublatos quidem esse dolores, facultatem vero videndi non esse auctam, sed in dies paullatim minutam, ita ut octo fere mensibus a se discerni vix posset lux a nocte. Quam ob rem mense Junio anni currentis receptus est in nosocomium Gryphiswaldense.

Disquisitione instituta pupilla oculi sinistri adeo parva est reperta, ut vix magnitudinem grani milii praeberet; praeterea expansa est cognita post pupillam velut membrana alba, eadem cum margine et superficie iridis posteriore concreta. Ceterum in bulbo nihil ab norma recedens est animadversum. Experimentis quoque certissime est cognitum, discerni potuisse ab aegroto lucem a nocte.

Adhibitae primum sunt instillationes solutionis atropini concentratae, (atropini sulphurici gr. iv, aquae destillatae ℥β) guttaeque nonnullae una quaque hora in oculum inferebantur. Quamquam vero per quadraginta octo horas continue in hac curandi ratione

perseveratum est, tamen nulli effectus remedii sunt visi, quum neque pupilla appareret dilatata, neque synechiae posteriores diruptae aut extensae. Margo tantum pupillae inferior et internus aliquantulum animadversus est distortus atque sinuatus. Facultas vero videndi non facta est major. Jure igitur credebantur exsudationes ex iritide jam pridem ortae adeo inter se et cum reliquiis capsulae lentis atque cum iride coaluisse ut nullus atropini effectus sperari posset. Quam ob rem exhibita est iridectomia die duodecimo mensis Junii anni currentis. Pupilla eo loco est collocata, quo margo pupillaris paullulum erat distortus, in parte iridis interna atque inferiore. Decursus morbi erat faustus, effectus operationis optimus. Aegrotus brevi post et corpora minora distinguere et litteras in Küchleri tabula sub No. 9 scriptas legere poterat. Multum gavisus dimissus est e nosocomio die vigesimo quarto, quum neque ullae res adversae post operationem intercessissent, neque operatio cataractae oculi alterius jam exhibenda apparuisset.

Historia morbi II.

Guilhelmina Conitz, duos et quinquaginta annos nata, die sexto mensis Junii recepta est in nosocomium Gryphiswaldense propter cataractam lenticularem duram utriusque oculi. Quare, quum nullae adessent contraindicationes. exhibita est extractio cataractae primum in oculo dextro die octavo

mensis Junii, decursusque atque effectus operationis erat faustissimus. Post sanationem perfectam oculi dextri accessum est ad operationem oculi sinistri, atque exhibita est extractio cataractae die tertio mensis Augusti incisione in partem corneae superiorem instituta. Altero vero die post operationem aegrota de doloribus queri coepit oculi nuper laesi, iritisque exorta esse credebatur; neque natura mali plane investigari poterat, quum necesse appareret, ut oculus clausus atque obtectus maneret. Quam ob rem tolli studebantur dolores, et quae juste adesse putabatur inflammatio, sanguinis detractionibus localibus, fomentationibus frigidis et calomelanos altera quaque hora grano uno porrecto. Exstinctis brevi tempore doloribus postquam oculus die sexto post operationem est apertus, conspecta est turbatio partis superioris corneae, in qua incisio ad extractionem cataractae erat facta. Maxima pars corneae apparuit imperspicua, pupillaque obtecta, ita ut tum solum facultas, eaque exigua, esset videndi, si bulbus, quam maxime posset, sursum verteretur. Optimum igitur est visum, ut conformanda pupilla artificiali, eaque ponenda in parte iridis inferiore, perturbationes visus tollerentur. Exhibita est Iridectomia die duodecimo mensis Augusti, neque ulla res adversa post operationem intercessit. Collocata est pupilla in parte iridis inferiore, effectusque operationis erat optimus. Aegrota jam literas sub Nr. 6 in tabula Küchleri scriptas legere poterat atque post aliquot dies dimissa est

e nosocomio, jussaque post tempus justum perspicilla apta sibi emere.

Historia morbi III.

Fridericus Rathmann, quinquaginta sex annos natus, a primis vitae diebus usque ad annum, quem nunc agit, nullo morbo graviore, praeterquam scabie, gonorrhoea et febri intermittente, qua ante duos annos laboraverit, correptum se fuisse affirmat. Initio mensis Maji anni currentis ex oculo dextro laborare se coepisse narrat neque causam ullam externam morbo oriundo esse datam. Videtur ex descriptione morbus adfuisse, quem dicimus iritidem acutam. Nihilominus vero peregrinatum se esse per decem dies refert aegrotus, atque, postquam Berolinum advenit, receptum se esse in nosocomium, quod vocetur Charité. Ibi applicatae sunt ipsi hirudines in regionem temporalem, infrictum est unguentum aliquod in frontem, solutio quaedam in oculum instillata, vesicans post aurem et intra scapulas positum. Nec vero, quamquam his remediis brevi tempore dolores sunt sublati, facultas quoque videndi est aucta. Post tres hebdomades exiit e nosocomio aegrotus impatiens morae, atque domum se contulit. Attamen quum esset sartor neque munere suo propter visus perturbationem fungi posset, nosocomium Gryphiswaldense petiit. Receptus est die trigesimo mensis Augusti anni currentis.

Aegrotus potui nimio deditus nullius morbi signa, praeter catarrhi bronchialis chronici secum tulit. In oculo dextro reperta est phimosis palpebrarum mediocris, quae aetutum incisione in angulum oculi externum facta est sublata. Praeterea utriusque oculi catarrhus conjunctivalis lenis est animadversus.

Pars externa corneae dextrae usque ad corneam mediam velut pulvere conspersa apparuit, pars reliqua omnino erat perspicua. Humor aqueus plane non erat turbidus, camera oculi anterior non recessit ab norma, iris praesertim non erat protracta in cameram anteriorem, sed retracta, velut umbilicus, in cameram posteriorem. Aegrotus inter malas tempestates dolores a se semper esse sensos affirmavit in oculo dextro, qui in frontem et in partem capitis dextram progredi, et tum paullatim exstingui solerent. Inspectione laterali speculo oculi instituta margo iridis pupillaris ad capsulam lentis anteriorem adhaesionibus pigmento obtectis affixus est cognitus. Superficies iridis anterior libera quidem apparuit; attamen pupilla instillationibus solutionis atropini concentratae neque dilatata est, neque formam suam mutavit. Color utriusque iridis apparuit idem. Speculo oculi adhibito turbatio pupillae quasi cinerea est animadversa, quamquam sedes turbationis esse in lente non certo cognosci poterat. Aegrotus literas tabulae Küchleri sub No. 6 positas clare vidit, nec vero vidit manum decem pedes ab oculo remotam. Quam ob rem cataracta adesse credi non poterat, jure autem credebatur adesse synechia posterior

totalis. Quam ob rem exhibita est iridectomia die duodecimo mensis Septembris, difficillimaque est reddita chloroformii inhalationibus, quibus aegrotus potator valde tremulus et tumultuarius est factus. Pupilla collocata est in parte iridis interna atque inferiore, omninoque nigra apparuit. Nullae res adversae operationi successerunt, quum die jam altero post operationem et corneae vulnus esset occlusum nulla relicta cicatrice, nec ullae jam adessent inflammationes. Facultas videndi facta est optima. Nihilominus vero, quamquam decursus et operationis et inflammationum necessario ex operatione orientium apparuit faustissimus, die quinto post lenis turbatio capsulae lentis primum est animadversa. Quae quum crescere in diem cognosceretur, cataracta oriri sciebatur. Apparebit igitur aliquando et operatio cataractae necessaria.

Historia morbi IV.

Maria Wodach triginta duos annos nata, die vigesimo sexto mensis Maji anni currentis recepta est in nosocomium Gryphiswaldense propter iritidem chronicam utriusque oculi. Complures jam annos laboraverat ex iritide frequenter exacerbante, corneaque malo jam erat correpta. Exstiterat quoque nonnullis diebus ante, quam est recepta, vehemens exacerbatio mali in oculo dextro.

Inspectione instituta cornea est cognita velut pulvere conspersa, eademque adeo turbida, ut par-

tes oculi profundiores non clare perspici possent. Pupilla reperta est angusta, cujus forma nec luce nec nocte commutaretur. Color iridis dextrae apparuit flavo-viridis, color iridis sinistrae ceruleus. Reperta sunt quoque in oculo dextro vasa nonnulla ex conjunctiva tumida atque rubida progredientia per limbum usque ad centrum fere corneae. Maximum vero ruborem annulus praebuit subconjunctivalis: Facultas videndi in oculo dextro adeo erat minuta, ut rerum tantum majorum formae cognoscerentur ab aegrota, res vero minores omnino non viderentur. Itidem et in oculo sinistro facultas videndi erat minuta ut inflammationibus, quae pridem aderant, ita et nonnullis maculis corneae centralibus, quamquam superficialibus tantum. Clarius vero aegrota oculo sinistro videre poterat, quam dextro. Sed quod magni momenti esse apparebat, bulbus valde ex-orbita prominens est visus atque quasi depressus in iis regionibus, quibus inseruntur quattuor musculi recti. Scleroticae pars praecipue anterior apparuit pellucida et vasculis sanguineis pellucentibus caerulea reddita. His ex commutationibus formae atque coloris bulbi jure in complicationem iritidis cum chorioiditide concludebatur. Aegrota de doloribus querebatur partis frontis dextrae, marginis orbitalis inferioris et totius occipitis. Itaque eo ipso die, quo est recepta aegrota, punctio camerae anterioris oculi dextri est instituta, quae non vetabatur natura corneae haud adeo inflammatae. Adhibitae sunt quoque sanguinis detractiones locales atque dilatari

studebatur pupilla instillationibus solutionis atropini saepe reiterandis. Simul et purgans est porrectum. Postquam in hac curandi ratione per quinque dies est perseveratum atque punctio quoque camerae quinquies est instituta, affectio oculi dextri acuta adeo est sublata, ut residua tantum ea ipsa inflammationum, quae in oculo sinistro, adessent.

Erat vero natura utriusque oculi ejusmodi ut propter synechias posteriores largas novi ingressus iritidum jure essent timendi. Quum chorioideae quoque affectionem adesse constaret, iridectomia remedium efficacissimum et quo sanatio diuturna adduci posset, est judicatum. Exhibita est operatio una in utroque oculo die quinto mensis Junii. Utraque pupilla in parte iridis interna et inferiore est collocata. Nec vero, quamquam uterque oculus simul est laesus, ulla res adversa intercessit post operationem, effectusque operationis erat optimus. Non enim solum iritides chronicae sunt fugatae, sed et facultas videndi adeo aucta, ut aegrota per pupillas artificiales non solum res minores cognoscere, sed literas quoque in tabula Küchleri sub No. 7 scriptas legere posset. Ex die septimo decimo mensis Junii, quo est emissa e nosocomio aegrota, usque ad initium mensis Novembris nullae intercesserunt inflammationes oculi novae, facultasque videndi nunc est ejusmodi, ut aegrota munere ancillae expedite fungi possit.

VITA.

Natus sum ego Josephus Lissewski, fidei addictus catholicae, Pelplini, in pago Borussiae occidentalis mense Decembre anni h. s. XXVIII, patre Valentino, quem morte mihi jam abreptum lugeo, matre Maria, quam adhuc superstitem veneror. Primis literarum elementis domi, tum in paedagogio episcopali Pelplinensi imbutus, adii gymnasium Coniciense, quod adhuc floret Directore Brüggemann, ubi, postquam septem annos sum moratus, testimonium maturitatis obtinui. Tum Vratislaviam me contuli, ut theologiae catholicae atque philologiae incumberem, atque ab t. t. Rectore Magnifico Ill. Barkow receptus sum inter cives academiae, et studiosis theologiae catholicae adscriptus ab Ill. Pohl, t. t. Decano facultatis.

Audivi Vratislaviae de theologia catholica, de philosophia et philologia disserentes: Ill. Friedlieb, Ill. Braniss, Ill. Elvenich, Beat. Stenzel, Cel. Roepell, Ill. Haase, Ill. Schneider, Ill. Baltzer, Ill. Glocker, Beat. Ambrosch, Exp. Krainski, Exp. Cohn.

Mutato post annum unum atque dimidium consilio, medicinae studium mihi elegi, et Gryphiam me contuli, ubi a t. t. Rectore Magnifico Beat. Mathies inter cives academicos receptus, ab Ill. Haeser, t. t. Decano maxime spectabili, in album facultatis medicinae inscriptus sum.

Post septem semestria exii ex Gryphia atque annum unum et dimidium privatim peregi. Tempore paschali anni currentis iterum Gryphiam reversus, de novo receptus sum inter cives academicos ab Rectore Magnifico Ill. Schoemann, atque studiosis medicinae adscriptus ab Ill. Haeser, t. t. Decano maxime spectabili.

Audivi Gryphiae hos praeceptores disserentes:

Ill. S. Schultze, Ill. Haeser, Ill. Tillberg, Ill. Hünefeld, Ill. Münter, Cel. Laurer, Cel. Pohl, Exp. Haeckermann, Cel. Eichstaedt, Beat. Berndt, Ill. Bardeleben, Ill. Niemeyer, Ill. Budge.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago quam maximas, et praecipue cineribus Beat. Berndt, qui mihi munus medici auxiliarii in instituto psychiatrico tradiderit, quo per annum unum functus sum.

Superatis jam tentaminibus quum philosophico tum medico, nec non examine rigoroso, spero fore, ut summi mihi in medicina, chirurgia et arte obstetricia honores tribuantur.

THESES.

I.

Iridectomia Coremorphoseos methodus praestantissima.

II.

Oedema pulmonum melius curatur remediis excitantibus, quam venaesectionibus.

III.

Vesani non natura, sed victu a morbis epidemicis compluribus incolumes redduntur.

IV.

Glottis via mechanica circulationi sanguinis prosperat.

V.

Homoeopathia a chirurgis irridenda.